



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA**

**TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería de los servicios de Emergencia, Gineco-Obstetricia y Centro Obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Cueva Gonzaga, Ximena Stefanía

**DIRECTORA:** Guamán Castillo, Amada Balbina, Mgtr.

**LOJA – ECUADOR**

**2019**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2019

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Amada Balbina Guamán Castillo.

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia, Gineco-Obstetricia y Centro Obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja.” realizado por Cueva Gonzaga Ximena Stefanía, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2019

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Cueva Gonzaga Ximena Stefanía declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia, Gineco-Obstetricia y Centro Obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja.” de la Titulación de Enfermería, siendo Amada Balbina Guamán Castillo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autora: Cueva Gonzaga Ximena Stefanía

Cédula: 1104209778

## DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo realizado en el presente trabajo a Dios, por permitirme llegar hasta donde estoy y ser la luz que ilumina cada uno de mis pasos, al motivo que me impulsa a seguir adelante, mis queridos padres, Rolando Cueva y Blanca Gonzaga, ejemplo de perseverancia y valentía, por su apoyo incondicional y confianza depositada en mí durante la carrera y la travesía de mi vida.

A mis maestros, por haber aportado y transmitido sus conocimientos y experiencias para formarme profesionalmente como enfermera y a mis verdaderos amigos por hacer el camino menos duro, más divertido y cargado de inolvidables experiencias.

*Ximena Stefanía*

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía en cada paso que doy y la luz que ilumina todo mi proceder.

A mis padres, Blanca y Rolando, por sus palabras de aliento en momentos difíciles, por el tiempo y esfuerzo que han dedicado para que sea una mujer con valores y principios y saber corregir oportunamente mis errores.

A mi familia, que se ha preocupado y contribuido de alguna u otra manera para que pueda continuar mis estudios.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, a la Titulación de Enfermería, docentes y demás autoridades que la conforman, por abrirme las puertas y brindarme los instrumentos necesarios para culminar satisfactoriamente mi carrera universitaria.

A la licenciada Amada Guamán Castillo, directora de mi proyecto de fin de Titulación, por el tiempo, paciencia y apoyo que me ha sabido brindar durante todo el proceso de elaboración del presente trabajo y por haberme transmitido sus experiencias y valiosos conocimientos para la culminación del mismo.

A todos los docentes que durante la carrera me han guiado e impartido sus conocimientos para lograr mi objetivo de ser una enfermera.

Finalmente, a mis compañeros de clase por todo el apoyo, momentos compartidos y enseñanzas que cada uno de ellos me ha dejado a lo largo del camino.

*Ximena Stefanía*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPITULO I.....	5
MARCO TEORICO .....	5
1.1 Historia del parto .....	6
1.2 Parto culturalmente adecuado y parto vertical.....	7
1.2.1 Base legal. ....	7
1.2.2 Calidad de atención en partos culturalmente adecuados. ....	8
1.2.3 Características del parto en diferentes culturas. ....	8
1. 2.4 Influencia de la cultura.....	9
1.2.5 Ventajas del parto cultural.....	10
1.2.6 Desventajas del parto cultural. ....	10
1.3 Plan de parto.....	10
1.3.1 Contraindicaciones en este tipo de atención.....	11
1.3.2 Elección del lugar.....	11
1.3.3 Elección de la posición durante el parto.....	11
1.3.4 Diferentes posiciones para el parto.....	12
1.3.5 Tratamiento del dolor.....	14
1.3.6 Materiales, infusiones y plantas medicinales.....	15
1.3.7 Personas autorizadas para ingresar al parto.....	15
1.3.8 Alimentación preparto y posparto. ....	15
1.3.9 Participación de la partera en el parto. ....	16
1.3.10 Procedimientos culturalmente aceptados. ....	16
CAPITULO II .....	18

DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
2.1 Objetivos .....	19
2.1.1 Objetivo general.....	19
2.1.2 Objetivos específicos.....	19
2.2 Metodología .....	19
2.2.1 Tipo de estudio.....	19
2.2.2 Universo.....	19
2.2.3 Muestra.....	19
2.2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	20
2.2.5 Plan de tabulación y análisis.....	20
CÁPITULO III.....	21
RESULTADOS .....	21
3.1 Análisis de resultados.....	22
CÁPITULO IV .....	34
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES .....	38
RECOMENDACIONES .....	39
BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXOS.....	42



## **RESUMEN**

Se realiza el presente trabajo con la finalidad de identificar los conocimientos sobre el parto culturalmente adecuado en el personal de medicina y enfermería del Hospital General Isidro Ayora. Para esto se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una población conformada por 47 enfermeras y 39 médicos que laboran en los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico, a los cuales se les aplicó una encuesta conformada por 11 preguntas estructuradas de manera cerrada obteniendo así los siguientes resultados: de forma general, tras la aplicación de la encuesta tanto al personal médico como de enfermería del servicio de gineco-obstetricia centro obstétrico y emergencias del Hospital General Isidro Ayora de Loja, se concluye que solo el 59.71% de los temas evaluados fueron respondidos correctamente por los profesionales, logrando identificar un nivel de conocimientos no muy alto para la atención de un parto culturalmente adecuado, siendo así que específicamente el mayor nivel de conocimientos (68.95%) pertenece al personal médico que labora en el área de gineco obstetricia y centro obstétrico, mientras que el menor nivel de conocimientos lo poseen los profesionales de enfermería de gineco-obstetricia con un 57.15%.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimientos, Parto culturalmente adecuado

## **ABSTRACT**

The present work is carried out in order to identify the knowledge about culturally appropriate birth in the medicine and nursing personnel of the Isidro Ayora General Hospital. For this purpose, a cross-sectional descriptive study was carried out in a population comprised of 47 nurses and 39 physicians working in the emergency services, gynecology-obstetrics and obstetric center, to which a survey was applied consisting of 11 questions structured in a closed manner obtaining the following results: in general, after applying the survey to both the medical and nursing staff of the OB / GYN center and emergencies of the General Hospital Isidro Ayora de Loja, it is concluded that only 59.71% of the subjects evaluated were correctly answered by the professionals, being able to identify a level of knowledge not very high for the attention of a culturally appropriate delivery, being that specifically the highest level of knowledge (68.95%) belongs to the medical personnel that works in the obstetric gynecology area and obstetric center, while the lowest level of knowledge is held by the gynecological-obstetrics nursing professionals with 57.15%.

**KEYWORDS:** Knowledge, Culturally appropriate birth

## INTRODUCCIÓN

En América Latina se vienen implementando reformas constitucionales desde hace varias décadas que incluyen la diversidad en la cultura, Ecuador no es la excepción y reconoce en la vigente constitución que nuestro país es multiétnico, plurinacional e intercultural, lo cual ha hecho posible la continuidad de las prácticas ancestrales en el país. A partir del año 2002 se implementaron estrategias para mejorar la calidad de atención mediante capacitaciones y cumplimiento de estándares de calidad de atención basados en la evidencia, y con ello el Ministerio de Salud Pública creó una estrategia denominada “parto culturalmente adecuado”, la cual pretendía en principio disminuir la mortalidad materna y neonatal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

En el año 2008 ya se da inicio a un proceso de adecuación de infraestructura y mobiliario y se realizaron visitas que permitieron visualizar partos con una adecuación cultural. Posteriormente para el periodo 2010-2011 el modelo creado se fue adecuando progresivamente en distintos hospitales de todo el país en respuesta a las iniciativas locales de cada provincia, empezando con capacitaciones y proceso de sensibilización al personal de cada institución y luego adecuando salas de labor y de parto en cada hospital (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

Basándonos en esto, es importante determinar el nivel de conocimiento sobre el parto culturalmente adecuado en el personal médico y de enfermería con la finalidad de conocer si se están logrando una de las metas de calidad propuestas por el Ministerio de Salud Pública. La presente investigación es un estudio descriptivo de corte transversal en el cual se aplica una encuesta tipo evaluación, ya que este instrumento de recolección de datos se considera una herramienta importante que valora el conocimiento y ayuda a mejorar la calidad de atención acorde a las necesidades culturales y sociales de cada persona, mejorando así la relación entre los profesionales de la salud, el individuo, familias y comunidades.

Para detallar de que se trata el tema y la información necesaria referente a él, en este estudio se explicó el parto culturalmente adecuado en 3 capítulos principales: historia sobre el parto, lo cual nos relata los antecedentes del suceso, y como desde la antigüedad se ha venido suscitando un parto natural y en distintas posiciones. El segundo tema nos da referencia sobre el parto culturalmente adecuado, cual es la base legal que permite la realización de dicho proceso, la calidad de atención, características, como la cultura influye y las ventajas y desventajas de realizar este tipo de partos. El tercer capítulo describe el plan de parto, las acciones que se deben tomar y ciertos aspectos relevantes sobre la atención que los

profesionales de salud deben tener en cuenta cuando la parturienta elige realizar el parto con adecuación cultural.

Esta investigación tiene como objetivo identificar el nivel de conocimientos del personal médico y de enfermería sobre el parto culturalmente adecuado en el área de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora. Teniendo en cuenta los objetivos planteados, se ha podido determinar en cada área el porcentaje de conocimientos que los profesionales poseen respecto al tema de manera satisfactoria y así se ha dado respuesta a la propuesta planteada. Cabe mencionar que durante la investigación no hubo inconvenientes que dificultaran la recolección de datos y por lo tanto los resultados son precisos y fiables.

El valor de este estudio para la Universidad Técnica Particular de Loja, radica en que, según el resultado de las encuestas aplicadas, se puede decir que es conveniente enriquecer y mejorar desde el periodo de formación el conocimiento sobre las diferentes culturas y la manera en la que cada una expresa la libre decisión de elegir la posición que crea conveniente para traer al mundo una nueva vida, lo que según el protocolo se conoce como “parto culturalmente adecuado”, principalmente en carreras humanísticas y biológicas como medicina y enfermería, para que así la institución incorpore al mundo laboral profesionales ya instruidos en el tema, con la finalidad de mejorar la calidad y calidez de atención y cumplir con objetivos importantes como el de reducir la mortalidad materna y neonatal en el país.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEORICO**

## 1.1 Historia del parto

Los Homo Sapiens surgieron en África hace unos 100.000 años, las condiciones en las que vivían motivan a pensar que para las mujeres el parto era simplemente un acontecimiento biológico y lo más probable es que lo vivían solas, incluso alejadas del grupo, tal vez ellas mismas cortaban el cordón umbilical con sus dientes, como lo hacen los animales por instinto (Torrens y Martínez, 2012, p.530).

Como evidencia se han encontrado representaciones de arcilla y terracota que muestran a mujeres pariendo en cuclillas o arrodilladas como es el caso de la Gran Diosa (7.000 a.C) en la actual Turquía, en la que se puede observar a la mujer pariendo desnuda y sentada en lo que en ese entonces se conocía como la silla de partos (Torrens y Martínez, 2012, p.530).

Respecto a ciertas creencias se puede resaltar la decisión de los egipcios al establecer que las mujeres al momento del parto no se debían recoger el cabello, los libros relatan que se la encontraba siempre a la mujer desnuda y con el pelo suelto, libre de nudos que según ellos pudieran complicar el parto (Lugones y Ramírez, 2012).

Se utilizaban taburetes con agujeros en el centro para que la mujer diera a luz, o bien parían agachadas y asistidas por una comadrona mientras invocaba a dioses. Para mitigar los dolores bebían cerveza y tras el parto la placenta era enterrada en la casa o arrojada al río Nilo (Lugones y Ramírez, 2012).

En el Génesis se dice que las mujeres hebreas parían sobre las rodillas de un ayudante. Por su parte, médicos como Hipócrates y otros autores de la antigüedad recomendaban parir a cuatro patas (Torrens y Martínez, 2012, p.531).

En Mesoamérica, los aztecas realizaron una escultura de la diosa luna de la fértil tierra, donde se la puede observar pariendo desnuda y en cuclillas, las manos sobre sus nalgas y apretando los dientes en señal de fuerza. Junto a la anterior se encontró una "Mamá Pacha, diosa de pueblos andinos, esta se visualiza pariendo en cuclillas, con una constelación de estrellas en el rostro (Botell y Bermúdez, 2012).

En la segunda mitad del siglo XX, los partos pasaron de ser atendidos en el domicilio, en condiciones precarias y con un alto riesgo de mortalidad, a una asistencia puramente hospitalaria. (Torrens y Martínez, 2012) (Romero et al., 2013).

La primera evidencia de una mujer dando a luz acostada sobre su espalda es la de Louise de la Valliere, querida del rey Luis XIV de Francia en 1663. La elección es probable que no fuera

de ella, sino, de él, llevado por la curiosidad de poder observar el nacimiento. Para finales del siglo XIX, la silla de partos ya era raramente usada. Lo moderno, eran mujeres pariendo tumbadas y asistidas por un médico para dar a luz, de otra manera se consideraba propio de las clases bajas (Romero et al.,2013).

## **1.2 Parto culturalmente adecuado y parto vertical**

En la sociedad actual hay grupos de mujeres que reclaman poder elegir entre el parto tradicional hospitalario u otra forma que les permita más protagonismo en su vivencia, diferentes opciones, más posibilidades de movimiento y diferentes posiciones en el periodo expulsivo (Torrens y Martínez, 2012).

En el parto culturalmente adecuado resalta la elección de un parto natural y la elección de una posición vertical en el periodo de expulsivo ya que estas variantes se las considera ancestrales y se dan de forma más natural (Calderón, Bravo, Albinagorta, 2008).

Un parto natural es el que se da sin ninguna intervención médica, no es necesario el empleo de medicamentos ni drogas para aliviar el dolor, y todo el parto cursará con ritmos fisiológicos normales correspondientes al proceso (Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS, 2014).

Por otro lado, se denomina parto vertical a aquel en donde el tronco de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° y 90° con relación al plano horizontal en el periodo expulsivo mientras que la deambulación es libre durante el trabajo de parto (Calderón, Bravo, Albinagorta, 2008) (Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS, 2014).

Suele ir acompañado de algún tipo de apoyo, (sillas, banquetas, sabanas, barras, etc) e incluso por otra persona y forma parte de la cultura universal a través de los siglos (Carvajal, 2006).

### **1.2.1 Base legal.**

Según la Constitución Política del Ecuador (2008) en el art. 1 establece que, “el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico...”

Art. N° 32, 2018 “...El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud

sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Cabe mencionar que se consideran relevantes estos artículos ya que tiene como prioridad la atención en salud basándose en varios principios relevantes en atención del parto culturalmente adecuado.

### **1.2.2 Calidad de atención en partos culturalmente adecuados.**

Para mejor la continuidad de la calidad de atención en el embarazo, parto y posparto se incorporaron estándares e indicadores de calidad con el fin de mejorar la atención Materno Infantil en los espacios de salud (MSP,2008).

Principalmente la calidad responde a la implementación adecuada del servicio para atender un parto cultural, ante esta necesidad se integraron materiales y equipo necesario para suplir las necesidades de cada parturienta (MSP,2008).

Así mismo con el fin de mejorar la calidad de atención, se han creado estrategias importantes, entre ella la realización de un componente normativo, difusión a usuarias externas e internas y capacitación al personal médico y enfermero para lograr generar los conocimientos necesarios para atender a las usuarias satisfactoriamente (MSP,2008).

### **1.2.3 Características del parto en diferentes culturas.**

El trato interpersonal debe ser cordial y respetuoso para mejorar la relación paciente con el profesional de la salud, respetando siempre sus decisiones escuchando sus opiniones y dudas durante el proceso (MSP, 2008).

En este tipo de situaciones es normal que la parturienta esté acompañada por algún familiar, pudiendo ser este el esposo, la madre e incluso la suegra. Normalmente toda la familia suele colaborar en las tareas ya sea porque tiene conocimientos acerca de las aguas que se pueden usar, la limpieza que se debe realizar o la forma en la que se debe preparar el lugar (MSP, 2008).

Como se ha podido evidenciar, la atención del parto en una mesa ginecológica ha sido centro de grandes críticas por indígenas que consideran que la posición de litotomía no es normal ni adecuada, por lo tanto, se debe respetar la elección de la posición del parto según la paciente se sienta más cómoda (MSP, 2008).



Un elemento importante de la medicina ancestral es el principio humoral que manifiesta que la salud de la persona depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos que los rodea, con relación a este aspecto, las mujeres indígenas que dan a luz en casa lo suelen hacer al lado de un fogón (tullpa) y lo hacen con ropa abrigada con el fin de que la matriz no se enfríe y se dificulte el parto (MSP, 2008).

En cada comunidad hay diferentes costumbres acerca de la alimentación en todo el proceso de parto, algunas parturientas ingieren aguas endulzadas con panelas para mantener una temperatura equilibrada y también con fines terapéuticos o simbólicos. Quien conoce de plantas y hierbas medicinales que se pueden usar, son los sabios que se encuentran dentro del sistema ancestral en las diferentes culturas, es por esto que el sistema hospitalario es permitido la ingesta de alimentos y bebidas según la necesidad de cada gestante durante todo el proceso de parto, todo esto previamente analizado y autorizado por la persona responsable de la atención (MSP, 2008).

#### **1. 2.4 Influencia de la cultura.**

La diversidad suele relacionarse con diferencias étnicas y culturales que se encuentran en personas de diferentes razas o creencias religiosas. El conocer las prácticas que son aceptables o que prefieren y las que están prohibidas permite a los profesionales de enfermería planear los cuidados apropiados de acuerdo con los antecedentes étnicos y culturales de la paciente, familia o pareja sobre las preferencias y tabúes. El apoyar las normas culturales puede resultar en una mayor comodidad y reducción de la ansiedad para la familia en proceso de tener un hijo (Johnson, 2011, p.19).

Se deben considerar algunos principios para proporcionar cuidados a la familia de origen étnico o cultural diverso, como por ejemplo, tener en cuenta que estas normas culturales se transmiten de generación en generación y que cada cultura tienen sus propias normas en cuanto al embarazo y a la concepción se refiere, es importante saber que en algunas culturas no se debe dirigir directamente hacia las mujeres sino por medio de un familiar varón dominante, mientras que en otras culturas es evidente la presencia de matriarcados, en donde la finalidad es que la mujer de mayor edad sea la que toma decisiones (Johnson, 2011, p.20).

En ciertas culturas es importante conocer que no se debe tocar a la mujer sin previo consentimiento y el contacto debe ser únicamente el necesario para la exploración, si es posible toda comunicación es preferible se la realice en la lengua nativa del paciente para que este entienda por completo el procedimiento. Sus creencias deben respetarse en la medida de lo posible mientras no haya riesgo para el bebé o la madre (Johnson, 2011, p.20).

### **1.2.5 Ventajas del parto cultural.**

Variar de posición brinda grandes posibilidades de confortabilidad ya que mantiene el entorno familiar y la intimidad de los involucrados durante el embarazo y el parto, también facilita el encaje y descenso fetal debido a la posición de la madre haciendo que el pujo se facilite, el peso del bebé facilita que la matriz descienda y por lo tanto no ejercerá presión en órganos importantes facilitando la oxigenación de la madre y el feto (MSP, 2008).

Así mismo se ha demostrado que el parto en posición vertical dura menos que un parto convencional sobretodo en la segunda etapa del parto debido a que los diámetros del canal del parto suelen aumentar 2 cm en sentido antero posterior y 1 cm en transversal (Romero et al., 2013) (MSP, 2008).

### **1.2.6 Desventajas del parto cultural.**

Aunque muy pocas veces ocurre un problema durante un parto vertical, hay que tener en cuenta que estos alumbramientos se dan en condiciones realmente naturales, donde las mujeres pueden presentar problemas muchas veces ligados a sus condiciones físicas o biológicas (Romero et al., 2013).

A pesar de que estos inconvenientes no se producen siempre, si hay indicios de que este tipo de partos tiene un número considerable de desgarros de segundo grado especialmente en primíparas y sobre todo cuando la parturienta está acucillada, debido a que no se realiza la incisión en el periné, (episiotomía) o en algunos casos puede producirse un aumento del sangrado, aunque esto aún tiene un grado de controversia y no está del todo fundamentado (Romero et al., 2013).

Por otro lado, es posible que las mujeres occidentales tengan cierta desventaja por la razón de que no están acostumbradas y por lo tanto la resistencia muscular para mantenerse en posición de cuclillas puede resultarles difícil y debilitarlas al momento de pujar (Medicina tradicional y desarrollo intercultural, 2008).

## **1.3 Plan de parto**

Existen muchas opciones para un parto no complicado. La futura madre y la familia trabajan con el profesional de enfermería para determinar la experiencia de parto que mejor se adapta a su familia. (Johnson, 2011, p.147). El plan de parto debe ser realizado entre el Equipo Básico de Atención de Salud, la embarazada, la familia y la comunidad durante el embarazo

(MSP, 2008). En los hospitales, las matronas y los obstetras han de poder readaptar las rutinas a las necesidades individuales de cada mujer y pareja, respetando al máximo sus preferencias (Torrens y Martínez, 2012, p.164).

### **1.3.1 Contraindicaciones en este tipo de atención.**

Aunque se establece que la parturienta es la que elige la posición y forma de parto, hay situaciones en las que el parto vertical sin ningún método de ayuda no está indicado ni es apto en ciertas personas por lo tanto el MPPS nos indica que:

- No es aconsejado la posición vertical cuando se evidencia la falta de entrenamiento del operador.
- No está indicado cuando se comprueba que hay una desproporción de la pelvis frente al feto.
- No es aconsejable cuando la presentación del niño/a es podálica (niño de pie), o se presenta de otra forma no común.
- Mientras se ha evidenciado que existe distocia de cordón, alteraciones de la contracción o macrosomía.
- En embarazos gemelares se corre cierto riesgo, debido a la duración del proceso y el aumento de riesgos.
- Prematurez.
- Aumento de la presión arterial durante el embarazo, antecedentes de parto complicado, placenta previa.

### **1.3.2 Elección del lugar.**

La futura madre y familia pueden elegir la sala de hospital tradicional para el parto y el nacimiento e incluso algunos eligen dar a luz en su casa. Muchos hospitales tienen salas para el trabajo de parto y habitaciones separadas para el nacimiento que son similares a quirófanos, algunas instalaciones cuentan con habitaciones estándar equipadas para que ocurra el trabajo de parto y nacimiento, así como para alojar a la mujer recién parida con el neonato alojado con ella. La habitación puede estar decorada como una recámara en casa, y es posible que haya una cama, sillas y otros materiales y objetos especiales para el parto (ANEXO 2) (Johnson, 2011, p.147).

### **1.3.3 Elección de la posición durante el parto.**

La libertad de movimientos y de cambios posturales es de vital importancia para un parto y nacimientos fisiológicos. La inmovilidad durante el parto ha venido siendo un invento para facilitar el trabajo del profesional que lo atiende pasando por alto el conocimiento intuitivo que han tenido las mujeres desde hace miles de años (Romero et al.,2013).

La posición para el parto puede variar de acuerdo con la preferencia de la madre, las recomendaciones del profesional de atención primaria y las instalaciones disponibles para apoyar las decisiones de la familia. Por lo general, cualquier posición que permita que la gravedad ayude en el descenso del feto es aceptable, de modo que suele prevalecer la preferencia de la madre (Johnson, 2011, p.147).

Según el MSP (2008) "La atención del parto en la mesa ginecológica es ampliamente criticada por las parteras o parteros y las comadronas indígenas, por considerar que la posición horizontal es anti-natural al parto, causando que "el wawa se regrese", y la madre pierda la fuerza".

Y realmente existen estudios que demuestran que la posición vertical o lateral durante la segunda fase del parto tiene ventajas sobre la posición decúbito dorsal. La posición vertical produce menos incomodidades y dificultades al pujar, menos dolor, menos trauma vaginoperineal e infecciones, y una duración menor de la segunda fase del parto. Así mismo, las y los recién nacidos presentan menor frecuencia de índices de Apgar menores de siete y menor frecuencia de alteración de los latidos cardiacos fetales (Ministerio de Salud Chile [MINSAL], 2008, p.23).

Es por esto que las mujeres prefieren las posturas verticales, ya que les produce menos dolor mientras que la posición decúbito dorsal es incómoda, dolorosa, y restringe los movimientos de la madre (MINSAL, 2008, p.23).

Aunque el parto vertical posee muchos efectos positivos es necesario recalcar que el resultado depende mucho de la capacidad de la matrona, del médico y su experiencia en la atención del parto en distintas posiciones (MINSAL, 2008, p.23).

#### **1.3.4 Diferentes posiciones para el parto.**

Los protocolos para la atención del parto enfatizan sobre la libertad de posición en el período expulsivo, en especial la posición vertical, en la cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 40° y 90° con respecto al plano horizontal. Esta posición, tiene ventajas sobre la posición decúbito dorsal; además de que suele ser muy cómoda, aporta

beneficios durante el trabajo de parto como: tasas más bajas de cesárea, episiotomía, analgesia, oxitocina y duración del período expulsivo (MINSAL, 2008, p.24).

#### ***1.3.4.1 Posición de cuclillas.***

Se dice que es la más utilizada en las diferentes regiones de Asia, África y América ya que es la más natural. La desventaja es que las mujeres pueden no tener el estado ni la resistencia muscular adecuada para permanecer en cuclillas por mucho tiempo y esto puede aumentar el traumatismo perineal (Martínez, 2013).

#### ***1.3.4.2 Posición de rodillas.***

La posición de rodillas tiene el apoyo en las rodillas y los pies, a veces también se utilizan cojines u otro apoyo para los brazos y piernas (Martínez, 2013).

#### ***1.3.4.3 Posición sentada.***

Esta posición posee variantes dependiendo del grado de flexión de la cadera. Las sillas de parto en este caso suelen servir, pero esta debe siempre ser cómoda para que la mujer encuentre la posición que le facilite parir (Benito y Rocha, 2005).

#### ***1.3.4.4 Posición de pie***

En esta posición la mujer inclina su cuerpo hacia delante provocando una semiflexión de caderas, esta posición mejora la eficacia de las contracciones uterinas (Benito y Rocha, 2005). Se puede ayudar cogida de una soga o sabana como punto de apoyo y facilitando el pujo (MSP, 2012).

#### ***1.3.4.5 Posición pies y manos.***

La posición “a gatas” o en este caso de pies y manos, ayuda a solucionar dificultades al expulsar el feto, esta posición deja la pelvis libre para que los hombros no se atasquen a la hora de salir (Herrera, 2016).

#### ***1.3.4.6 Posición lateral o de Sims (inglesa)***

La mujer se recuesta sobre su lado izquierdo, con la rodilla y el musculo derecho flexionados y levantados. Esta posición hará que el periné se relaje y el sacro se desplace aumentando el tamaño de los estrechos, evitando laceraciones del periné. A diferencia de la posición en decúbito supino, el útero se contrae con más intensidad y menor frecuencia (Benito y Rocha, 2005).

### 1.3.5 Tratamiento del dolor.

Hay mujeres que deciden tener un parto natural sin medicamentos, sin epidural entre ellos y por esta razón se utilizan medidas alternativas para disminuir el dolor (Johnson, 2011, p.147). Entre las medidas utilizadas para el manejo del dolor se incluye lo siguiente:

El método Lamaze: este método enseña a contraer grupos específicos de músculos mientras relaja otros, también indica que la persona debe concentrarse en objetos pequeños que serán utilizados como puntos focales durante el parto (Burroughs, 2002).

La técnica Bradley: esta técnica anima a las mujeres a cerrar los ojos durante una contracción mientras se concentran en el sonido de voz que produce la persona que la apoya o bien puede concentrarse en una sensación corporal particular como el tacto (Burroughs, 2002).

Técnica conocida como Effleurage: esta puede realizarla la mujer o la persona que la está apoyando y consiste en el frotamiento ligero del abdomen en un patrón circular con las yemas de los dedos durante las contracciones (Johnson, 2011, p.148).

De igual manera, el masaje es una técnica de gran ayuda porque reduce el dolor gracias a la relajación muscular. Los efectos suelen ser tranquilizantes y relajantes tanto física como mentalmente, sobretodo el que se realiza en los hombros, ya que disminuye la tensión de la gestante y, por lo tanto, disminuye considerablemente el dolor (Torrens y Martínez, 2012, p.177).

La presión profunda sobre la espalda puede aliviar las molestias en esa zona (Johnson, 2011, p.148). En ocasiones se aplica la presión usando un objeto, como una pelota de tenis (Burroughs, 2002).

La distracción también es un método eficaz para disminuir el dolor, la calidad de la sensación dolorosa se hace más aceptable cuando la persona esta distraída y de esta manera mejora su humor. Durante el parto se le ha de proporcionar distracción hablándole entre contracción y contracción (Torrens y Martínez, 2012, p.178).

La respiración profunda también puede aumentar la relajación, ayudar a la mujer a mantenerse enfocada y distraerla del dolor mientras realiza esta tarea (Johnson, 2011, p.148)

Se puede aplicar calor local en la zona lumbar para alivio del dolor en esta zona. La aplicación puede realizarse con una bolsa de caucho para agua caliente, envolviéndola previamente en una toalla para prevenir quemaduras. También se puede colocar compresas calientes sobre el abdomen, ingles, perineo o muslos (Torrens y Martínez, 2012).

### **1.3.6 Materiales, infusiones y plantas medicinales.**

En la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado del Ecuador se ha proporcionado una lista con todo el equipo adecuado para realizar la atención para este tipo de partos, en los que se puede encontrar desde materiales básicos como tensiómetro, lámpara de cuello de ganso hasta sogas y colchonetas (ANEXO 1) (MSP,2012).

### **1.3.7 Personas autorizadas para ingresar al parto.**

La presencia de un acompañante sea familiar o no, durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato es un derecho reivindicado por las mujeres, sus parejas y las familias (MSP, 2008).

El apoyo durante todo el proceso es fundamental y se ha demostrado que disminuye el estrés, disminuye el dolor y por consiguiente la cantidad de fármacos a administrar (Fernández, 2015).

### **1.3.8 Alimentación preparto y posparto.**

La alimentación durante el trabajo de parto debe ser entendida como un proceso natural importante y que varía de mujer a mujer. Se debe recomendar ingesta de líquidos y una dieta liviana, respetando los deseos de la mujer que normalmente suele pedir alimentos calientes acorde a sus costumbres. En la etapa final del parto, es probable que la mujer sólo pida líquido, o algo que la refresque; en este período es recomendable ofrecerle aguas que sean aceptadas por su cultura y que suplan esa necesidad (MINSAL, 2018, p.28).

Cada comunidad posee diversas costumbres sobre la alimentación, antes de dar a luz, para mantener el calor corporal y durante el parto para tener fuerzas, algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela: de anís, de manzanilla, de Paraguay, de higo, etc (según el sector) (MSP, 2008).

Algunas infusiones son cuidadosamente administradas por las parteras para facilitar el parto, o en caso de sangrado posterior. Por otra parte, ciertas plantas tienen una eficacia natural y simbólica, como en el caso del agua de linaza, o el agua de melloco, que ingieren algunas parturientas “para que ayude a resbalar el feto y / o la placenta” (MSP, 2008).

A veces las mujeres también quisieran ser alimentadas al poco tiempo de dar a luz, ya sea con alimentos dados por la unidad de salud o que se permita a sus familiares llevar a la

institución alimentos tradicionales para las puérperas, por ejemplo: caldo de gallina, o arroz de cebada (MSP, 2008).

### **1.3.9 Participación de la partera en el parto.**

Las parteras deben promover al parto como un episodio único y especial que será recordando siempre por los padres y deben ofrecer cuidados basados en las necesidades de cada paciente, eso sí, siempre que sea posible dentro de las normas de seguridad. En caso de que el parto no pueda desarrollarse por sí solo o exista alguna complicación, la comadrona puede intervenir a la vez que brindara su apoyo y aportará seguridad tanto a la madre como a su familia (Fernández, 2015).

Se debe tener en cuenta que, al momento de la expulsión fetal, se debe mantener la unión madre e hijo; esto quiere decir que ni el procedimiento de observación justifica la separación de la madre y su bebe, e incluso se puede realizar la lactancia materna inmediatamente en la misma sala de parto si así se lo requiere (Fernández, 2015).

### **1.3.10 Procedimientos culturalmente aceptados.**

**Sobre la placenta:** En la región andina existe la tendencia personificar la placenta, y es común el entierro de esta, como lo harían con una persona. Algunas comunidades Aymaras incluso envuelven la placenta en ropa según el sexo del recién nacido y la acompañan de ofrendas a los espíritus ancestrales (MSP, 2008).

Según sus creencias la placenta podría causar daño a la madre o al recién nacido, aun así, no siempre la placenta toma un papel importante en todas las culturas por lo que la devolución debe ser opcional y siempre tomando en cuentas las respectivas medidas de seguridad (MSP, 2008).

También, es común en este tipo de partos prescindir de la episiotomía, utilización de edemas, sondaje vesical, rasuración púbica e inducción al parto con oxitocina sin previa indicación médica entre otras (Fernández, 2015).

Actualmente se aplican enemas porque se considera que este procedimiento acelera el trabajo de parto y las heces podrían contaminar al bebe, hoy en día se ha comprobado que esta práctica es innecesaria y suele ser muy incómoda para la mujer (Relacahupan, 2017).



Por otro lado, el rasurado del pubis se realiza afirmando que así el parto será más higiénico, pero contrario a esto, el rasurado podría causar inflamación en el área, además, el crecimiento del vello resulta de igual modo incómodo para la persona (Relacahupan, 2017).

El uso de oxitocina de igual manera es un procedimiento común en cualquier hospital hoy en día, este fármaco provoca contracciones haciendo que el parto se acelere, pero a su vez provoca dolores más intensos induciendo al sufrimiento fetal (Relacahupan, 2017).

Aunque la episiotomía solo es recomendada entre un 15% a 20% de los casos, se ha convertido en otro procedimiento de uso rutinario, causando aumento de sangrado, inflamaciones e infecciones que pueden provocar problemas durante las relaciones sexuales y además pueden ocasionar incontinencia urinaria (Relacahupan, 2017).

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo general.**

Identificar el nivel de conocimientos sobre el parto culturalmente adecuado mediante encuestas al personal médico y enfermero de los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja. Periodo, diciembre 2017 – febrero 2018.

### **2.1.2 Objetivos específicos.**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería del área de emergencia.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería del área de gineco-obstetricia.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería del centro obstétrico.

## **2.2 Metodología**

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado con la siguiente metodología:

### **2.2.1 Tipo de estudio.**

El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, revelando así las características de los conocimientos sobre el parto culturalmente adecuado del personal de medicina y enfermería en el hospital que se aplicó. La recolección de datos fue de tipo prospectivo porque se analizó la respuesta tanto de la población general como de los grupos específicos de población, el diseño fue cuantitativo debido a que se cuantificó las respuestas según el conocimiento y desconocimiento de cada ítem planteado.

### **2.2.2 Universo.**

El universo estuvo conformado por un total de 86 profesionales de la salud, de los cuales 47 fueron enfermeras y 39 médicos de los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora De Loja.

### **2.2.3 Muestra.**

En el presente estudio no se trabajó con muestra, sino con el conjunto universo de enfermeras/os de los servicios previamente mencionados.

#### **2.2.3.1 Criterios de inclusión.**

- Personal de medicina y enfermería que trabajan en los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora.
- Personal de medicina y enfermería de ambos sexos.
- Personal de medicina y enfermería de todas las edades.

#### **2.2.3.2 Criterios de exclusión.**

- Personal de medicina y enfermería que no trabajaban en los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora.

#### **2.2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.**

Se utilizó una encuesta con preguntas estructuradas de manera cerrada, separada en dos partes: datos generales y conocimientos del parto culturalmente adecuado, esta encuesta fue tomada del documento “Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015.” Tesis para la obtención del título profesional realizada por Rodríguez Honorio Lyliana. El cuestionario fue modificado por mi persona para adaptarlo al presente estudio y revisado por la Lic. Amada Guamán para su posterior aplicación.

#### **2.2.5 Plan de tabulación y análisis.**

Se realizó una base de datos en el Software Microsoft Excel versión 2016, allí se ingresaron los resultados en frecuencias absolutas y porcentajes, haciendo un conteo de las respuestas correctas e incorrectas y agrupando los resultados en tablas de distribución de frecuencias. El análisis se lo realizó primero de forma general y posteriormente se analizaron los resultados según la profesión y el área a la que pertenecían, esto con el fin de cumplir con los objetivos específicos planteados. Cabe mencionar que se tuvo que realizar una sola tabla para médicos del servicio de centro obstétrico y gineco-obstetricia debido a la distribución de los profesionales de medicina en el hospital.

## **CÁPITULO III**

### **RESULTADOS**

### 3.1 Análisis de resultados

**Tabla 1:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

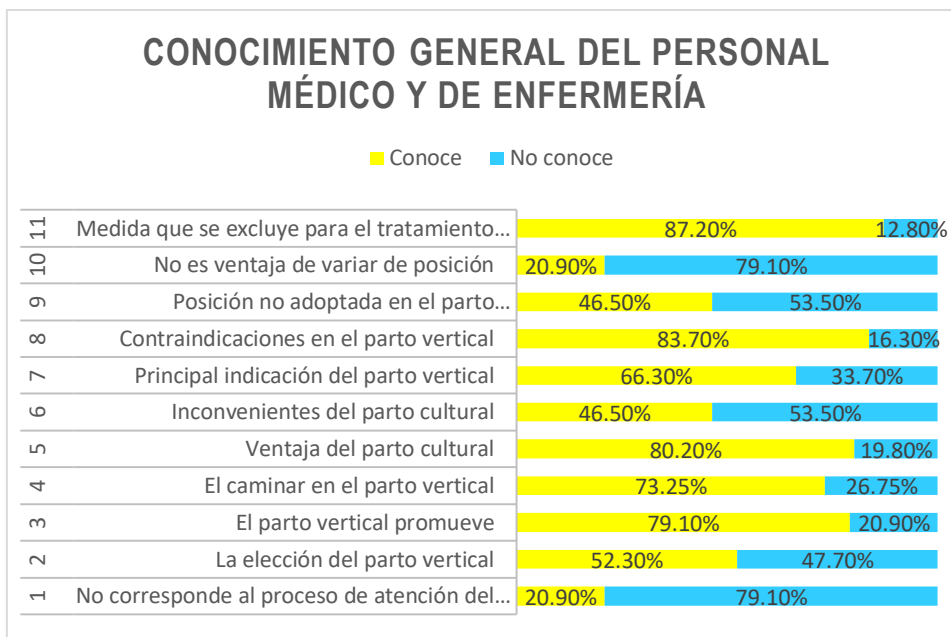
<b>F = Frecuencia</b>	<b>% = Porcentaje</b>
<b>Total: 86</b>	<b>100%</b>

Orden	Pregunta	Respuestas	Conoce		No conoce	
			F	%	F	%
1	<b>No corresponde al proceso de atención del parto culturalmente adecuado</b>	Se realiza control de funciones vitales	18	20.9%	68	79.1%
		Se permite la ingesta de alimentos fríos				
		Se realiza control obstétrico cada 30 a 45 minutos				
		Se permite el ingreso del acompañante				
2	<b>La elección del parto vertical depende:</b>	De la parturienta	45	52.3%	41	47.7%
		Del profesional de salud				
		De que no existan contraindicaciones				
		A y C				
3	<b>El parto vertical promueve</b>	Una participación más activa de la madre	68	79.1%	18	20.9%
		No conlleva riesgo del bebé				
		Crea vínculos afectivos entre la madre y el feto				
		Todas las anteriores				
4	<b>El caminar en el parto vertical durante la fase de dilatación:</b>	Estimula contracciones	63	73.25%	23	26.75%
		Facilita el descenso del feto				
		Mejora la dilatación del cuello uterino				
		Todas las anteriores				
5	<b>Ventaja del parto cultural</b>	El útero, al no comprimir grandes vasos, no ocasiona alteraciones en las circulación ni irrigación de la placenta.	69	80.2%	17	19.8%
		Aumento de los diámetro del canal del parto				
		La fuerza de gravedad favorece el encaje y el descenso del feto				
		Todas las anteriores				
6	<b>Inconvenientes del parto cultural</b>	La parturienta no tiene suficiente energía para mantenerse en cuclillas	40	46.5	46	53.5%

		Hay una mayor probabilidad de pérdida sanguínea				
		Con frecuencia se produce desgarro en la vagina				
		Todas las anteriores				
7	<b>Principal indicación del parto vertical</b>	Se realiza en gestantes con alguna complicación obstétrica	57	66.3%	29	33.7%
		Se realiza únicamente en presentación cefálica				
		Incompatibilidad feto pélvica				
		Estrechez pélvica				
8	<b>Contraindicaciones en el parto vertical</b>	Bebé prematuro	72	83.7%	14	16.3%
		Antecedente de parto complicado				
		Embarazo post - termino				
		Todas las anteriores				
9	<b>Posición no adoptada en el parto culturalmente</b>	Posición de rodillas	40	46.5%	46	53.5%
		Posición de litotomía				
		Posición cogida de la soga				
		Posición de pies y manos (cuatro puntos de apoyo)				
10	<b>No es una ventaja de variar de posición</b>	Menor dolor en la primera etapa	18	20.9%	68	79.1%
		Puede aumentar la duración en la segunda etapa				
		Menores patrones anormales de frecuencia cardíaca fetal				
		Menor intensidad de dolor en las contracciones de la primera y segunda etapa del parto				
11	<b>Medida que se excluye para el tratamiento del dolor</b>	Libertad de movimientos	75	87.2%	11	12.8%
		Pelotas de parto				
		Epidural				
		Masajes y técnicas de relajación				
<b>TOTAL</b>			<b>Conoce</b>		<b>No conoce</b>	
			<b>59.71%</b>		<b>40.29%</b>	

**Fuente:** Encuesta realizada al personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja

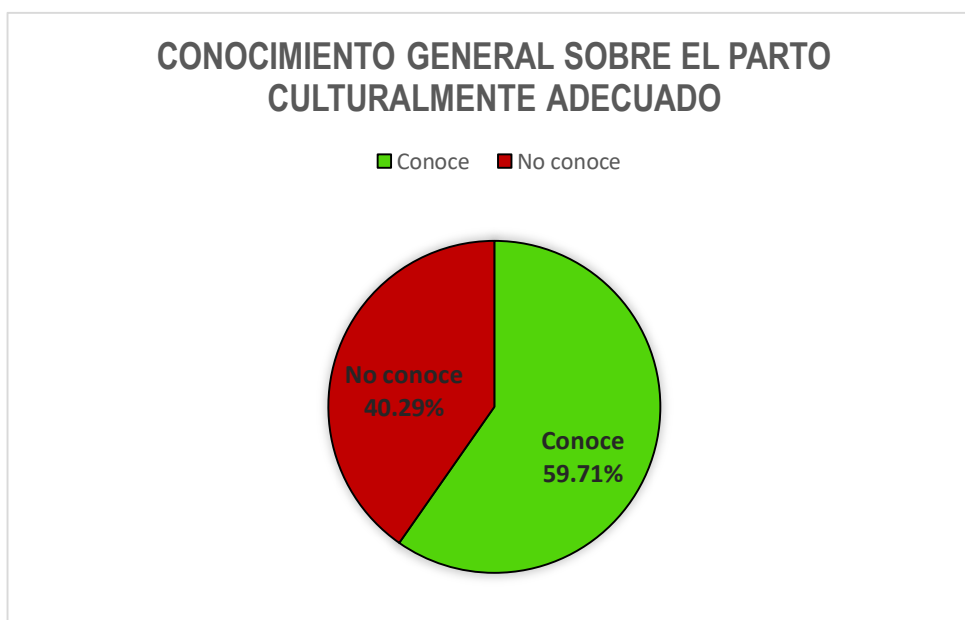
**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga



**Gráfico 1:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

**Fuente:** Encuesta realizada al personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga



**Gráfico 2:** Conocimiento general sobre el parto culturalmente adecuado.

**Fuente:** Encuesta realizada al personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga



**Análisis:** Desde una perspectiva general se puede evidenciar que en promedio el 59.71% de los profesionales respondieron correctamente las 11 preguntas, demostrando que conocen del parto culturalmente adecuado, mientras que, el 40.29% de respuestas no fueron respondidas adecuadamente a las preguntas propuestas. Específicamente el 79.10% de profesionales tanto médico como enfermeros, no supieron identificar qué ítem no es una “ventaja de variar de posición”, y en este mismo porcentaje (79.10%), los profesionales respondieron incorrectamente la pregunta 1, sobre “el procedimiento que no corresponde a la atención del parto culturalmente adecuado”. De igual manera se rescata que el 87.20% conoce que la epidural es una “medida que se excluye para tratar el dolor”. El 83.7% conoce las “contraindicaciones del parto” y el 80.20% conoce las “ventajas del parto cultural”.

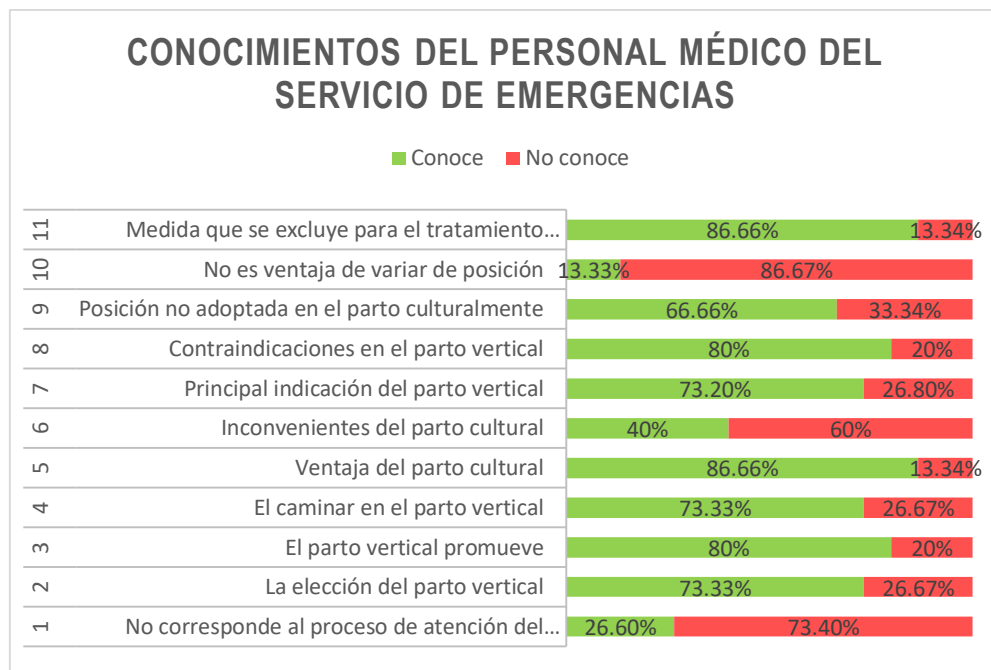
**Tabla 2:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería del servicio de emergencias del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

<b>F = Frecuencia</b>	<b>% = Porcentaje</b>
<b>Médicos: 15</b>	<b>100%</b>
<b>Enfermeras:21</b>	

Orden	Preguntas	Médicos				Enfermeras			
		Conoce		No conoce		Conoce		No conoce	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	No corresponde al proceso de atención del parto culturalmente adecuado	4	26.66%	11	73.4%	4	19.04%	17	80.96%
2	La elección del parto vertical	11	73.33%	4	26.67%	15	71.42%	6	28.58%
3	El parto vertical promueve	12	80%	3	20%	16	76.19%	5	23.81%
4	El caminar en el parto vertical	11	73.33%	4	26.67%	13	61.90%	8	38.10%
5	Ventaja del parto cultural	13	86.66%	2	13.34%	15	71.5%	6	28.5%
6	Inconvenientes del parto cultural	6	40%	9	60%	11	52.38%	10	47.62%
7	Principal indicación del parto vertical	11	73.2%	4	26.8%	17	80.95%	4	19.05%
8	Contraindicaciones en el parto vertical	12	80%	3	20%	18	85.71%	3	14.29%
9	Posición no adoptada en el parto culturalmente	10	66.66%	5	33.34%	8	38.09%	13	61.10%
10	No es ventaja de variar de posición	2	13.33%	13	86.67%	5	23.80%	16	76.20%
11	Medida que se excluye para el tratamiento del dolor	13	86.66%	2	13.34%	19	90.4%	2	9.6%
<b>TOTAL</b>		<b>63.62%</b>		<b>36.38%</b>		<b>61.03%</b>		<b>38.97%</b>	

**Fuente:** Encuesta realizada al personal médico y de enfermería del servicio de emergencias del Hospital General Isidro Ayora de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefania Cueva Gonzaga



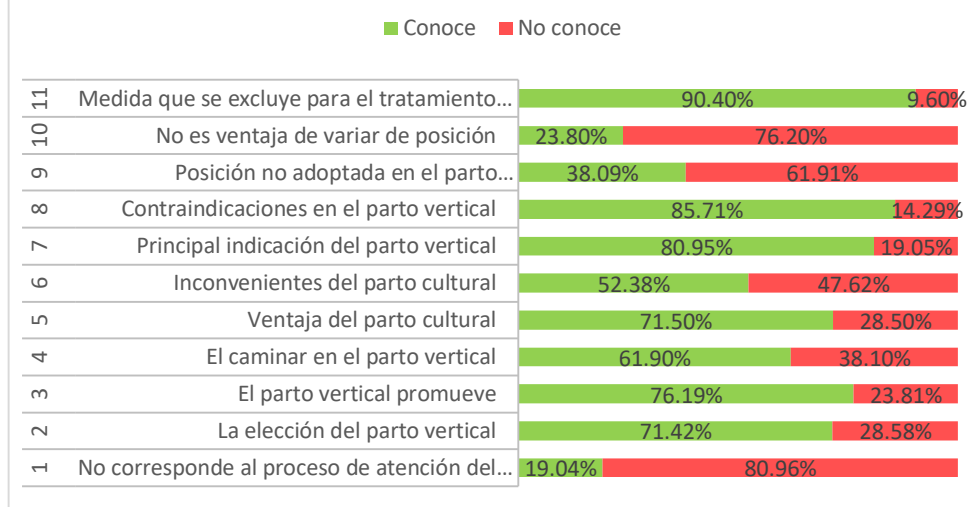
**Gráfico 3:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico del servicio de emergencias del Hospital General Isidro Ayora de Loja

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de médico del servicio de emergencias del Hospital General Isidro Ayora de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga

**Análisis:** Como se puede observar el gráfico 3, el 86.67% de médicos del área de emergencias no responde correctamente a la pregunta 10, sobre lo que “no es una ventaja de variar de posición”, lo cual puede indicar que no conocen que variar de posición puede aumentar la duración de la segunda etapa del parto. De igual manera, hay un 73.40% de profesionales que respondieron incorrectamente a la pregunta número 1, “no corresponde al proceso de atención del parto cultural”, evidenciando así, que desconocen que realizar un control obstétrico cada 30 a 45 minutos no es parte del proceso normal de atención en este tipo de partos. El 60% tampoco sabe los inconvenientes que se pueden generar en este tipo de atención. Positivamente, 86.66% respondieron correctamente la pregunta 11, “medida que se excluye para tratar el dolor”, y el mismo porcentaje demuestra que si conoce las ventajas de variar de posición. También es considerable rescatar que el 80% conoce las contraindicaciones del parto culturalmente adecuado y que es lo que este promueve.

## CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS



**Gráfico 4:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital General Isidro Ayora de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga

**Análisis:** El gráfico 4, correspondiente a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencias comprueba que, al igual que los profesionales médicos, existe una mayor cantidad de errores acerca de lo que “no es una ventaja de variar de posición” con un 76.20% de respuestas incorrectas. También existe un 80.96% de errores en la pregunta referente a lo que “no corresponde al proceso de atención del parto culturalmente adecuado”. Respecto a la pregunta sobre “la medida que se excluye para el tratamiento del dolor”, el 90.40% contestó correctamente, seguido de un 85.71% de enfermeros que conocen las “contraindicaciones de un parto culturalmente adecuado”. Como se puede observar en una vista general, en el servicio de emergencias las enfermeras y enfermeros han contestado correctamente a la mayoría de preguntas, lo que concluye con un 61.03% de conocimientos por parte de los profesionales de enfermería en este servicio,

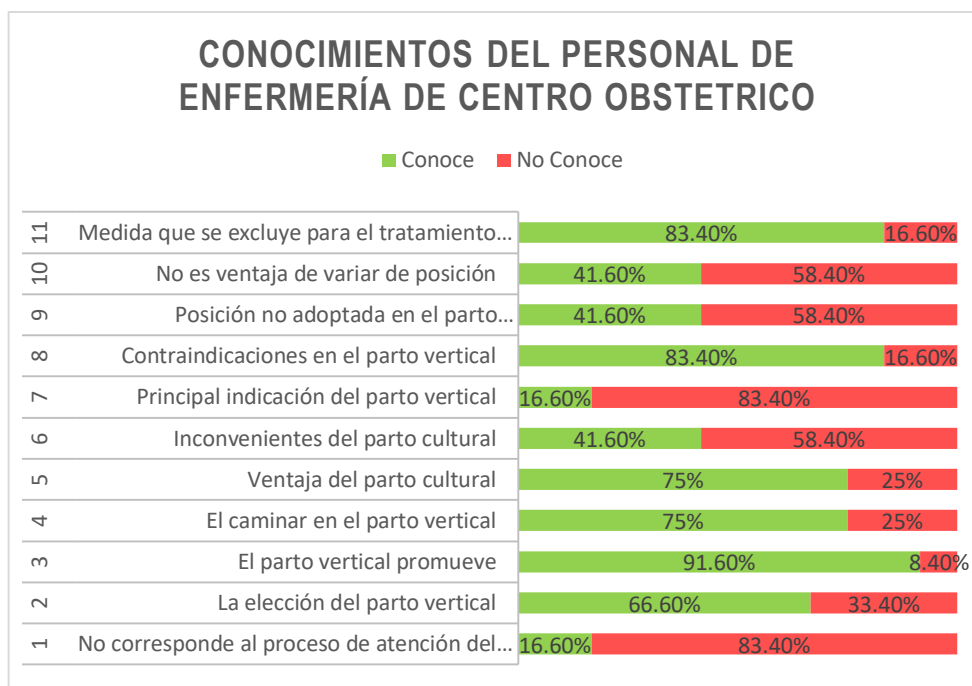
**Tabla 3:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal de enfermería del servicio de centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja

<b>F = Frecuencia</b>	<b>% = Porcentaje</b>
<b>Total: 12</b>	<b>100%</b>

Orden	Centro Obstétrico Preguntas	Enfermeras			
		Conoce		No conoce	
		F	%	F	%
1	No corresponde al proceso de atención del parto culturalmente adecuado	2	16.6%	10	83.4%
2	La elección del parto vertical	8	66.6%	4	33.4%
3	El parto vertical promueve	11	91.6%	1	8.4%
4	El caminar en el parto vertical	9	75%	3	25%
5	Ventaja del parto cultural	9	74%	3	25%
6	Inconvenientes del parto cultural	5	41.6	7	58.4%
7	Principal indicación del parto vertical	2	16.6%	10	83.4%
8	Contraindicaciones en el parto vertical	10	83.4%	2	16.6%
9	Posición no adoptada en el parto culturalmente	5	41.6%	7	58.4%
10	No es ventaja de variar de posición	5	41.6%	7	58.4%
11	Medida que se excluye para el tratamiento del dolor	10	83.4%	2	16.6%
<b>TOTAL</b>		<b>57.55%</b>		<b>42.45%</b>	

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de enfermería del servicio de centro obstétrico Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga



**Gráfico 5:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal de enfermería del servicio de centro obstétrico del hospital General Isidro Ayora de Loja

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de enfermería del servicio de centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga

**Análisis:** En el gráfico 5 podemos observar los resultados obtenidos del personal de enfermería que forma parte del centro obstétrico, al igual que en el servicio de emergencias es visible el desconocimiento con un 83.40% sobre lo que “no corresponde a la atención del parto culturalmente adecuado”. Así mismo, se puede visualizar otro porcentaje elevado de desconocimiento con 83.40%, que revela que los profesionales de enfermería no conocen que la “principal indicación”, (ítem 7), para que sea posible un parto culturalmente adecuado, es que el feto esté ubicado en posición cefálica al momento del alumbramiento. Con un 58.40% se evidencia que se desconoce las preguntas 6, 9 y 10, sobre los inconvenientes, posición que no se adopta en el parto vertical, y lo que no es una ventaja de variar de posición, respectivamente. Por otro lado, se determina que los profesionales de enfermería de centro obstétrico si tienen conocimientos respecto a lo que el parto culturalmente adecuado promueve con un 91.60% de aciertos. Con un 83.40% de respuestas correctas en la pregunta 11 y 8, demuestran que si conocen qué “medida se excluye para aliviar el dolor” y las “contraindicaciones del parto en posición vertical”.

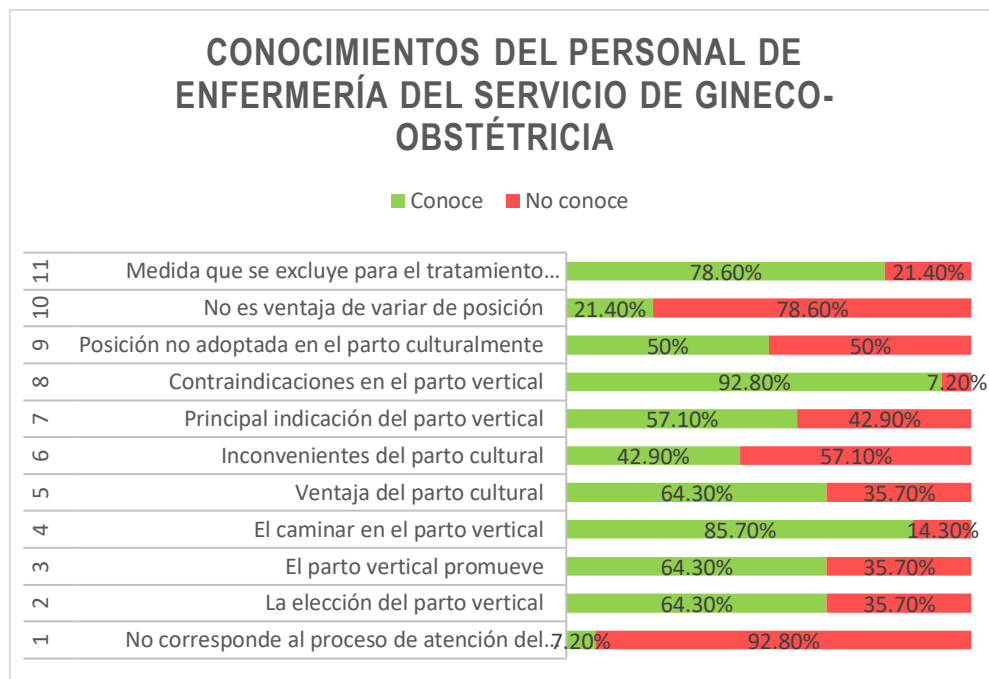
**Tabla 4:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

<b>F = Frecuencia</b>	<b>% = Porcentaje</b>
<b>Total: 14</b>	<b>100%</b>

		<b>Gineco – obstetricia</b>		<b>Enfermeras</b>			
<b>Orden</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Conoce</b>		<b>No conoce</b>			
		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
1	No corresponde al proceso de atención del parto culturalmente adecuado	1	7.2%	13	92.8%		
2	La elección del parto vertical	9	64.3%	5	35.7%		
3	El parto vertical promueve	9	64.3%	5	35.7%		
4	El caminar en el parto vertical	12	85.7%	2	14.3%		
5	Ventaja del parto cultural	9	64.3%	5	35.7%		
6	Inconvenientes del parto cultural	6	42.9%	8	57.1%		
7	Principal indicación del parto vertical	8	57.1%	6	42.9%		
8	Contraindicaciones en el parto vertical	13	92.8%	1	7.2%		
9	Posición no adoptada en el parto culturalmente	7	50%	7	50%		
10	No es ventaja de variar de posición	3	21.4%	11	78.6%		
11	Medida que se excluye para el tratamiento del dolor	11	78.6%	3	21.4%		
<b>TOTAL</b>		<b>57.15%</b>		<b>42.85%</b>			

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefania Cueva Gonzaga



**Gráfico 6:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de enfermería del servicio de, gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga

**Análisis:** Gráfico 6; en el servicio de gineco obstetricia se evidencian un 92.80% de desconocimiento en la primera pregunta, que indica que el personal enfermero que labora allí no sabe que no es necesario, ni pertenece a la norma técnica del parto culturalmente adecuado, el realizar un control obstétrico cada cierto periodo de tiempo durante la etapa de parto. Otra pregunta donde se evidencia una cantidad elevada de errores (78.60%), lo cual indica un déficit en el conocimiento es en la pregunta 10, referente a lo que “no es una ventaja de variar de posición”. Cabe destacar de igual manera, que se identifica un buen nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones (ítem 8), es decir situaciones en las que no se aconseja recibir un parto verticalmente. En comparación con otros resultados conseguidos de enfermeros y enfermeras en otros servicios evaluados, es rescatable que el 85.70% identifica correctamente el beneficio de caminar durante la fase de dilatación.

**Tabla 5:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico de los servicios de gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

<b>F = Frecuencia</b>	<b>% = Porcentaje</b>
<b>Total:24</b>	<b>100%</b>

Orden	Preguntas	Médicos			
		Conoce		No conoce	
		F	%	F	%
1	No corresponde al proceso de atención del parto culturalmente adecuado	7	29.2%	17	70.8%
2	La elección del parto vertical	20	83.3%	4	16.7%
3	El parto vertical promueve	20	83.3%	4	16.7%
4	El caminar en el parto vertical	18	75%	6	25%
5	Ventaja del parto cultural	23	95.8%	1	4.2%
6	Inconvenientes del parto cultural	12	50%	12	50%
7	Principal indicación del parto vertical	19	79.2%	5	20.8%
8	Contraindicaciones en el parto vertical	19	79.2%	5	20.8%
9	Posición no adoptada en el parto culturalmente	19	79.2%	5	20.8%
10	No es ventaja de variar de posición	3	12.5%	21	87.5%
11	Medida que se excluye para el tratamiento del dolor	22	91.7%	2	8.3%
<b>TOTAL</b>		<b>68.95%</b>		<b>31.05%</b>	

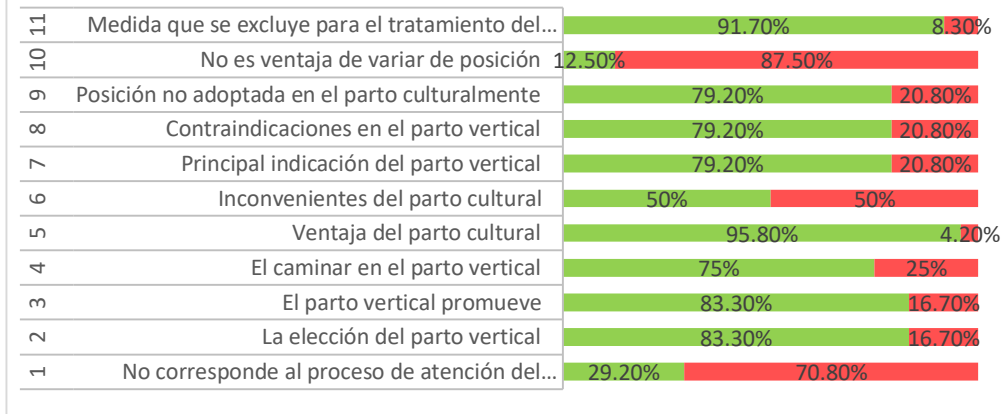
**Fuente:** Encuesta realizada a personal médico de los servicios de gineco-obstetricia y centro obstétrico, del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga



## CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL MÉDICO DE LOS SERVICIOS DE GÍNECO-OBSTETRICIA Y CENTRO OBSTÉTRICO

■ Conoce ■ No conoce



**Gráfico 7:** Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico de los servicios de gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de medicina y enfermería de los servicios de gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja

**Elaboración:** Ximena Stefanía Cueva Gonzaga

**Análisis:** En el presente gráfico (7) se puede observar el nivel de conocimientos de los profesionales de medicina de centro obstétrico y gineco-obstetricia en comparación con el resto de población evaluada, como se puede apreciar predominan los aciertos sobre errores en la mayoría de preguntas, lo cual da indicios de que el grado de conocimientos respecto al parto culturalmente adecuado es satisfactorio en esta población con un 68.95% del total. Aun así, en este caso sigue predominando un elevado número de errores en la pregunta 1, (70.80% errores) y 10, (87.50% errores) respectivamente. Al igual que a los otros grupos evaluados, se ha manifestado el desconocimiento en dichas preguntas con un porcentaje alto de respuestas incorrectas.

## **CÁPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

En el presente estudio se observó el resultado de 86 encuestas realizadas en distintas áreas del Hospital General Isidro Ayora, tanto a profesional médico como enfermero, con el fin de determinar los conocimientos en las áreas de importancia por donde transitan las parturientas durante todo el transcurso del parto.

Actualmente en el Hospital General Isidro Ayora de Loja existe una sala adecuada para el parto culturalmente adecuado en el área de gineco obstetricia, por lo que actualmente se considera necesario que los prestadores de salud tengan los conocimientos necesarios para solventar dudas respecto al tema y poder atender adecuadamente un parto con un enfoque cultural, manteniendo así los lazos profesionales con el individuo, las familias y comunidades enteras, prestando una atención de calidad, con el fin de disminuir los riesgos y hacer la experiencia más satisfactoria para el usuario.

Como resultado de la encuesta fraccionada en 11 preguntas con respuestas múltiples, se obtuvo los siguientes resultados de manera general: en promedio, se considera que el 60% de los profesionales conocen sobre el parto culturalmente adecuado ya que respondieron correctamente las preguntas propuestas para evaluar los conocimientos, todo esto frente a un 40% que contestó erróneamente a la encuesta.

A diferencia de los hallazgos encontrados en esta investigación, Maldonado, Átala, Soto y Ortega (2015), expusieron en su trabajo de titulación que el personal de enfermería del Hospital General Tula-Tepeji de México posee un mayor nivel de conocimientos con un 94.40% sobre este tipo de partos, mientras que, por otro lado, los internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú poseen un nivel de conocimientos medio-alto con 69.9%.

Según Rodríguez, H. (2015) tampoco varían los resultados en comparación a los obtenidos por Sevillano. M. (2016) en su trabajo de investigación sobre los conocimientos de los profesionales del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernaldes de Perú, lo que indica que el 85% de los profesionales que laboran ahí cuenta con un conocimiento medio-alto sobre el parto cultural.

La primera pregunta obtuvo una respuesta negativa sobre los conocimientos acerca de los procedimientos que no corresponden al proceso de atención del parto culturalmente adecuado. Solo un 20.90% seleccionó la respuesta correcta, mientras que el 79.10% se decantó mayormente por la opción B (ANEXO 1), que indicaba que no se permite la ingesta de alimentos fríos durante el proceso de atención del parto, respuesta errónea, ya que si bien es cierto muchas de las parturientas ingieren alimentos calientes para mantener la temperatura corporal no está estipulado que se deba prohibir la ingesta de alimentos fríos sin

una previa evidencia de que suponga un peligro para el proceso de parto. La cantidad de respuestas erróneas respondidas es similar al desconocimiento observado por Rodríguez, H. (2015), quien en su trabajo de titulación determinó que el 66.2% de internos de obstetricia tampoco tenía los conocimientos necesarios sobre el proceso de atención del parto cultural.

La segunda pregunta, obtuvo un 52.30% de respuestas correctas frente a un 47.70% incorrectas, que, si bien demuestra que el conocimiento es mayor, aún existe un cierto nivel de desconocimiento por parte de los prestadores de salud teniendo en cuenta que la finalidad de la pregunta era determinar si conocen de quien depende la elección del parto vertical. Esta pregunta tenía dos opciones correctas dentro de las cuatro posibilidades existentes, resumidas en un literal de opción ambigua (a y c), siendo la respuesta correcta a) de la parturienta, c) del profesional de salud. Aun así, muchos eligieron únicamente la opción que correspondía "a la parturienta".

Como ya sabemos el parto con adecuación cultural es un derecho ya mencionada en la constitución del 2008 y que como profesionales de salud es un deber respetar la elección de la gestante al elegir este tipo de atención, pero hay ciertas situaciones mencionadas previamente, en las cuales es posible que la mujer pueda sufrir algún inconveniente durante el parto, por este motivo el profesional de salud está en la capacidad de determinar si el alumbramiento será efectivo sin la necesidad del uso de medicamentos u otros implementos médicos y brindara opciones de asistencia a la madre para mejorar la situación y evitar así complicaciones.

Otra de las preguntas se refiere a lo que promueve el parto vertical o culturalmente adecuado, se evidencia tras un 73.10% de respuestas correctas que tanto médicos como enfermeros conocen que con el parto vertical se promueve un lazo más afectivo entre madre e hijo, y que además esto no conlleva riesgos para el bebé y consigue una participación más activa de la madre durante el parto.

La cuarta pregunta también obtiene una respuesta afirmativa sobre los conocimientos del personal de salud, en esta ocasión el 73.10% responde adecuadamente, definiendo así que sí conocen que el caminar en la fase de dilatación estimula las contracciones y facilita el descenso del feto ya que mejora la dilatación del cuello uterino.

En la pregunta número 5 se destaca que el 80.20% conoce las ventajas del parto en posición vertical, siendo así, la segunda pregunta con más respuestas correctas respondidas en todo el cuestionario, este grupo de preguntas determina que el nivel de conocimientos en los profesionales de medicina y enfermería es alto, al igual que lo expone en su investigación Rodríguez. H sobre los conocimientos de los internos de enfermería, este autor a su vez

coincide en los resultados de la sexta pregunta con el 45.9% de aciertos en las respuestas de los internos versus a un 46.50% de respuestas correctas en los profesionales de la salud del Hospital General Isidro Ayora de Loja, indicando así que aproximadamente la mitad de profesionales aún no conoce las desventajas del parto vertical.

Las preguntas 7, 8 y 11 demostraron que la mayoría de profesionales han obtenido los conocimientos necesarios sobre la principal indicación del parto cultural con un 66.33% de aciertos en la pregunta 7, que cabe recalcar difiere considerablemente de los conocimientos sobre esta pregunta en los internos de enfermería de La Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú, los cuales obtuvieron tan solo un 1.40% de respuestas acertadas. El conocimiento en los profesionales de medicina y enfermería es especialmente aceptable con un 83.70% de aciertos en la pregunta 8, referente a los inconvenientes del parto vertical y un 87.20% de aciertos en la pregunta 11, sobre la medida que se excluye para el tratamiento del dolor.

Se pueden observar por otro lado falencias notorias en los conocimientos sobre la posición que no se adopta en el parto vertical, siendo así que esta pregunta obtuvo un 46.50% de respuestas correctas y también se determinó que los profesionales no conocen que variar de posición puede aumentar la duración de la segunda etapa del parto, el desconociendo es evidente con un 79.10% de respuestas incorrectas.

## CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento general sobre el parto culturalmente adecuado en la mayoría de los profesionales médicos y de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja fue del 59.71%.

Los conocimientos sobre el parto culturalmente adecuado fueron diferentes según el área de trabajo y los diferentes profesionales evaluados, concluyendo así que:

Los profesionales de enfermería del área de emergencias poseen 61.03% de conocimientos sobre el parto culturalmente adecuado, mientras que los profesionales médicos de la misma área obtuvieron un 63.62%.

Los profesionales de enfermería de gineco-obstetricia demuestran que conocen un 57.15% sobre el parto culturalmente adecuado mientras que sus homólogos de centro obstétrico obtuvieron un 57.55% en sus resultados.

Por otro lado, los profesionales médicos que laboran tanto en centro obstétrico como en gineco-obstetricia alcanzaron un 68.95%, teniendo así una respuesta más aceptable por parte de los profesionales médicos de esta área.

## RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones mencionadas anteriormente, se recomienda lo siguiente:

- Implementar un plan de capacitaciones en el Hospital General Isidro Ayora hacia los profesionales tanto médico como de enfermería sobre el proceso de atención del parto culturalmente adecuado, con el fin de solventar inquietudes de los profesionales y enriquecer sus conocimientos.
- Instaurar un plan de monitoreo en el Hospital General Isidro Ayora para evaluar el progreso de los objetivos y metas planteadas por el Ministerio de Salud Pública.
- Adecuar la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado en el Hospital General Isidro Ayora conforme los recursos y espacios que posee el establecimiento de salud.
- A la Universidad Técnica Particular de Loja se recomienda integrar en el plan de estudios de carreras como medicina y enfermería el tema “Parto Culturalmente Adecuado”.

## BIBLIOGRAFIA

1. Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución de la República del Ecuador*. Ciudad Alfaro, Montecristi, Ecuador. 20 de octubre del 2008.
2. Benito, G. E., Rocha, O. M. (2015). *Posiciones maternas durante el parto, alternativas a la posición ginecológica*. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Vol. 3
3. Burroughs, L. G. (2002). *Enfermería materno infantil*. (8a. ed). México: Mc Graw Hill Interamericana.
4. Calceron, J., Bravo, J., Albinargota. R., Rafael, P., Laura, A., Flores. C. (16 de marzo de 2008). *Parto Vertical: Retornado a una costumbre ancestral*. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. (HNERM, EsSauld. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia. VoL. 54. Num.1 P; 49-57
5. Carvajal, C. A., Calderón, M.S. (2006). *Fase expulsiva del parto: comparación entre la posición de la mujer, vertical frente a horizontal, a traves de los resultados maternos y fetales*. Sevilla. Agencia de Evaluación de Tecnológicas Sanitarias de Andalucía, 64 p.; Pdf. (Informe;13/2006)
6. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (2008). *La atención intercultural de las mujeres: El trabajo de parto de posición vertical en los servicios de salud*. México. Gobierno Federal
7. Fernández, N. (2015). *Los cuidados de excelencia para un nacimiento o parto humanizado*. (Tesis de pregrado). Universidad Internacional de Catalunya. España
8. Herrera, B. (Sin fecha). *Posiciones especiales para partos especiales*. (Volumen 217). Tu bebe. VoL.217 Recuperado de [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/revistatubebe/Tu\\_Bebe\\_217\\_Posturas\\_Part0.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/revistatubebe/Tu_Bebe_217_Posturas_Part0.pdf)
9. Johnson, Y. J. (2011). *Enfermería materno-neonatal*. Manual Moderno.
10. Lugones, M. Ramírez, M. (2012). *El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura*. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, 32, 134-145
11. Maldonado, M. G. (2015). *Parto vertical, conocimientos y actitudes en los profesionales de enfermería*. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelliipan. Perú. [S.l.], v. 3, n. 5, ene. 2015. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1278>
12. Martínez, J. M. (2013). *Manual de asistencia al parto*. 1ª ed. Amsterdam; Barcelona Elsevier, Pags. 41-53



13. Ministerio de Salud Chile [MINSAL]. (2008). *Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo* (886). Recuperado de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/795c688fd24acd68e04001011e013bfb.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública. [MSP]. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Recuperado de <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
15. Ministerio del Poder Popular ahora la Salud – MPPS (2014). *Protocolos de atención, Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia*. Gobierno Bolivariano de Venezuela.
16. Relacahupan. S, F. (2017). *Parto humanizado, recopilación de folletos y artículos sobre el tema. Material de apoyo para los talleres de capacitación*. Uruguay.
17. Rodríguez, H. (2015). *Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú.
18. Romero, R. M, Carrizosa M. A y Francisco J. J. (10 de noviembre de 2013). *Las posturas de la mujer de parto en fase de expulsivo: revisión de la evidencia científica y recomendaciones*. Volumen (8). P.23-30. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4560683>
19. Torrens, S.R., Martínez, B.C. (2012) *Enfermería Obstétrica y Ginecológica*. Barcelona. Lexus

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Encuesta

### DATOS GENERALES

Profesional: Enfermero/a  Médico/a

Área laboral: .....

### CONOCIMIENTOS DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO

- 1. Uno de los siguientes ítems no corresponde al proceso de atención del parto culturalmente adecuado, indique cuál.**
  - a. Se realiza control de funciones vitales.
  - b. Se permite la ingesta de alimentos fríos.
  - c. Se realiza control obstétrico cada 30 a 45 minutos.
  - d. Se permite el ingreso del acompañante.
- 2. La elección del parto vertical depende:**
  - a. De la parturienta
  - b. Del profesional de salud
    1. De que no existan contraindicaciones
  - c. a y c
- 3. En el parto vertical se:**
  1. Promueve una participación más activa de la madre
  2. No conlleva a riesgo del bebé
    - a. Crea vínculos afectivos entre la madre y el feto
    - b. Todas las anteriores
- 4. En el parto vertical, durante la fase de dilatación, el caminar:**
  - a. Estimula las contracciones
  - b. Facilita el descenso del feto
  - c. Mejora la dilatación del cuello uterino
  - d. Todas las anteriores.
- 5. ¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?**

1. El útero, al no comprimir grandes vasos, no ocasiona alteraciones en la circulación ni en la irrigación de la placenta. De esta manera, no afecta la cantidad de oxígeno que recibe el feto.

- a. Aumento de los diámetros del canal del parto
- b. La fuerza de gravedad favorece el encaje y el descenso del feto.
- c. Todas las anteriores

**6. ¿Qué inconveniente se puede generar en la atención del parto vertical?**

- a. La parturienta no tiene suficiente energía para mantenerse en cuclillas.
- b. Hay una mayor probabilidad de pérdida sanguínea.
- c. Con frecuencia se produce desgarro de la vagina.
- d. Todas las anteriores.

**7. La principal indicación del parto vertical es:**

- a. Se realiza en gestantes con alguna complicación obstétrica.
- b. Solo se realiza en presentación cefálica.
- c. Incompatibilidad feto pélvica.
- d. Estrechez pélvica.

**8. Las principales contraindicaciones del parto vertical son:**

- a. Bebé prematuro.
- b. Antecedente de parto complicado.
  - 1. Embarazo pos termino.
- c. Todas las anteriores.

**9. Una de estas posiciones no se adopta en el parto culturalmente adecuado, indique cuál.**

- a. Posición de rodillas
- b. Posición de litotomía
- c. Posición cogida de la soga
- d. Posición de pies y manos (cuatro puntos de apoyo)

**10. Ventajas de la variedad de posiciones, excepto**

- a. Menor dolor en la primera etapa del trabajo de parto
- b. Puede aumentar la duración de la segunda etapa.

- c. Menores patrones anormales de frecuencia cardiaca fetal.
- d. Menor intensidad de dolor en las contracciones de la primera y segunda etapa del trabajo de parto

**11. Durante el parto vertical que medida se excluye para el tratamiento del dolor.**

- a. Libertad de movimientos
- b. Pelotas de parto
- c. Epidural
- d. Masajes y técnicas de relajación

**Anexo 2: Equipo, materiales e infusiones**

Tabla 6: Anexo 2: Equipo materiales e infusiones.

<b>Equipo y materiales</b>	
Equipo completo de atención de parto Catgut Tensiómetro Estetoscopio Equipos de recepción y reanimación neonatal Balanza pediátrica Lámpara de cuello de ganso Soporte para suero. 2 sillas Silla mecedora Estanterías para guardar medicamentos Fuentes de calor Taburetes Cama Barras de sujeción Cojín de apoyo y cojín rollo Pelotas de dilatación Recipientes corto punzantes Incubadoras	Argolla de metal instalada en el techo Soga gruesa de 5 metros Tela para suspender del techo Una colchoneta Campos para la colchoneta Dispensador de agua fría y caliente Bolsas de agua caliente Recipiente de acero inoxidable Fundas de agua caliente Botas o medias de tela Campos para la recepción del recién nacido Batas o ropa adecuada de algodón para la parturienta Medicamentos para el parto Estantería para plantas medicinales propias de la zona Utensilios para la preparación de aguas medicinales
<b>Infusiones y plantas medicinales</b>	
Aguas endulzadas con panela: (según el sector) Anís Paraguay Higo Agua de linaza Agua de melloco	

Fuente: (MSP, 2008)

### Anexo 3: Contestación y aceptación de solicitud de investigación por parte del Hospital General Isidro Ayora.



Oficio Nro. MSP-CZ7-HIAL-DIRA-2018-0012-O

Loja, 24 de enero de 2018

**Asunto:** Oficio UTPL solicitando autorización desarrollo de tesis de la Srta. Ximena Cueva Gonzaga

Señora Magister  
Diana Vuele Duma  
En su Despacho

De mi consideración:

Dando contestación a lo solicitado, me permito informar que luego de revisar los archivos de las investigaciones que los/las estudiantes están realizando, no existen temas similares, por lo tanto **se autoriza** a la estudiante Ximena Stefania Cueva Gonzaga, realice la investigación mencionada.

---

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HIAL-UAU-2018-0034-E

Adjunto Oficio N° 002-TE-UTPL-2018 de la Mgtr Diana Maricela Vuele Duma, Coordinadora de la titulación de Enfermería, solicitando autorización desarrollo de tesis de la Srta. Ximena Cueva Gonzaga

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Ministerio de Salud Pública  
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA  
DIRECCIÓN ASISTENCIAL

Dr. Carlos Teófilo Ordoñez Cordero  
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"  
GESTIÓN ASISTENCIAL

Referencias:

- MSP-CZ7-HIAL-EG-2018-0011-M

Anejos:

- oficio\_utpl\_solicitando\_autorizacion\_tesis\_de\_la\_srta\_ximena\_cueva\_gonzaga.pdf



Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego  
Código Postal: 110103 Teléfono: 593 (7) 2570540  
instituciones.msp.gob.ec/cz7/

